

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dalam dunia keperawatan menjaga dan mempertahankan integritas kulit agar senantiasa terjaga dan utuh adalah salah satu aspek penting di dalamnya. Intervensi dalam keperawatan kulit klien akan menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan. Kerusakan integritas kulit dapat berasal dari luka karena trauma dan pembedahan, namun juga dapat disebabkan karena tertekannya kulit dalam waktu lama yang menyebabkan iritasi dan akan berkembang menjadi luka tekan atau dekubitus (Mukti, 2005).

Dekubitus adalah kerusakan jaringan terlokalisir yang di sebabkan karena adanya penekanan jaringan lunak di atas tulang yang menonjol (*bony prominence*) akibat adanya tekanan dari luar dalam jangka waktu lama yang menyebabkan gangguan pada suplai darah pada daerah yang tertekan sehingga terjadi insufierensi aliran darah, *anoreksia*, *iskemic* jaringan dan akhirnya dapat mengakibatkan kematian sel (Sari, 2007). Dalam dunia keperawatan, kasus dekubitus banyak terjadi pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas, seperti pasien stroke, injuri tulang belakang atau penyakit degeneratif (Heri, 2008).

Menurut Mukti, (2005) insidensi dan prevalensi terjadinya dekubitus di Amerika tergolong masih tinggi dan perlu mendapatkan

perhatian dari kalangan tenaga kesehatan khususnya perawat. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa insidensi terjadinya dekubitus bervariasi, tapi secara umum dilaporkan bahwa 5-11% terjadi tatanan perawatan akut, 15-25% di tatanan perawatan jangka panjang dan 7-12% di tatanan perawatan rumah atau *homecare*.

Dekubitus merupakan problem yang serius karena mengakibatkan meningkatnya biaya, lama perawatan di rumah sakit serta memperlambat program rehabilitasi bagi penderita. Selain itu dekubitus juga dapat menyebabkan komplikasi berat yang mengarah ke *sepsis*, infeksi kronis, *sellulitis*, *osteomyelitis* dan peningkatan *prevalensi* mortalitas pada klien lanjut usia. Istilah dekubitus sebenarnya kurang tepat dipakai untuk menggambarkan luka tekan karena asal kata dekubitus adalah *decumbree* yang artinya berbaring. Ini di artikan bahwa luka tekan hanya berkembang pada pasien yang dalam keadaan berbaring. Padahal sebenarnya luka tekan tidak hanya berkembang pada pasien yang berbaring, tapi juga dapat terjadi pada pasien yang menggunakan kursi roda atau prostesi. Oleh karena itu istilah dekubitus sekarang ini jarang digunakan di literatur literatur untuk menggambarkan istilah luka tekan (Sari, 2007).

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya dekubitus adalah gangguan syaraf *vasomotorik*, sensorik dan motorik, kontraktur sendi dan spastisitas, gangguan sirkulasi *perifer*, malnutrisi dan *hipoproteinemia*, anemia, keadaan patologis kulit pada gangguan hormonal (*oedema*), *laserasi* dan infeksi, hygiene kulit yang buruk, *inkontinensia alvi* dan *urine*, penurunan

mental dan kesadaran. Penyelidikan menunjukkan bahwa kira-kira 28% penderita di rumah sakit terkena dekubitus. Penderita dengan trauma medulla spinalis di duga 25-85% dengan angka kematian terbesar 7-8% (Hidayat, 2004).

Berbagai upaya dapat di lakukan untuk mencegah terjadinya dekubitus, berdasarkan panduan praktek klinik yang di keluarkan oleh *America Health of Care Plan Resources (AHCPR)*, intervensi keperawatan yang di gunakan untuk mencegah terjadinya dekubitus terdiri dari tiga kategori yaitu perawatan kulit dan penanganan dini meliputi mengkaji resiko klien terkena dekubitus, perbaikan keadaan umum penderita, pemeliharaan, perawatan kulit yang baik, pencegahan terjadinya luka dengan berbaring yang berubah-ubah dan massase tubuh. Intervensi yang ke dua yaitu penggunaan berbagai papan, matras atau alas tempat tidur yang baik. Intervensi yang ke tiga yaitu edukasi pada klien dan *support system* (Mukti, 2005).

Survei kesehatan rumah tangga (SKRT) menunjukkan bahwa 37,3 per 100.000 penduduk terkena stroke, sedangkan stroke merupakan penyebab kematian no. 3 di Indonesia (Misbach, 2004) Masalah yang muncul pada penderita stroke diantaranya tekanan di rongga otak, gangguan sistem pernafasan, sistem kardiovaskuler, fungsi berbahasa, dan kelumpuhan. Stroke sering dapat dicegah jika gejalanya dapat di kenali dan faktor resiko dapat diatasi, sehingga jika stroke timbul, dapat segera dilakukan tindakan tetapi paling efektif jika diberikan secara cepat, yaitu hanya dalam waktu tiga jam.

Oleh karena itu orang yang menunjukkan gejala stroke harus segera dibawa ke unit gawat darurat rumah sakit terdekat.

Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta didapatkan pasien stroke yang masih dirawat tahun 2010 terdapat 768 kasus. Penderita stroke perlu penanganan yang baik untuk mencegah kecacatan fisik dan mental. Stroke pada penderita dewasa akan berdampak menurunnya produktivitas dan bahkan akan terjadi beban pada orang lain. Penderita stroke *post* serangan membutuhkan waktu yang lama untuk memulihkan dan memperoleh fungsi penyesuaian diri secara maksimal. Akibat buruk dapat saja terjadi cacat fisik, mental, ataupun sosial untuk itu penderita stroke membutuhkan program rehabilitasi (Sugiarto, 2004). Kelumpuhan yang sering terjadi pada pasien stroke berakibat pada rendahnya tingkat aktivitas pasien. Kondisi ini menyebabkan pasien stroke memiliki resiko terhadap dekubitus, dimana pada tahun 2010 dari 768 kasus pasien stroke 64 pasien (16%) diantaranya mengalami dekubitus. Kasus dekubitus yang terjadi bisa disebabkan karena pasien atau keluarga kurang memiliki pengetahuan tentang penyakit yang di derita. Banyak dari pasien stroke yang dibawa ke Rumah Sakit sudah mengalami dekubitus.

Menurut keterangan perawat di Ruang Anggrek I RSUD Dr. Moewardi Surakarta, sebagian besar pasien yang mengalami dekubitus disebabkan selama perawatan di rumah pasien tidak mendapatkan penanganan yang sesuai, seperti pasien yang imobilisasi tidak dilakukan alih baring. Selain itu

kekurangan nutrisi yang dialami oleh pasien sebagian besar disebabkan adanya gangguan asupan makanan oleh pasien.

Faktor-faktor penyebab terjadinya dekubitus menurut Potter & Pierry (2006) meliputi faktor eksternal yang terdiri penekanan, gesekan, *sheer*, dan kelembaban. Sedangkan faktor internal antara lain usia, status mobilisasi dan aktivitas, nutrisi, disfungsi sirkulasi, dan anemia. Faktor utama terjadinya gangguan integritas kulit berupa dekubitus adalah tekanan, namun terdapat faktor-faktor tambahan yang dapat meningkatkan resiko terjadinya dekubitus yang lebih lanjut pada klien. Termasuk di antaranya adalah gaya gesek dan friksi, kelembaban, nutrisi buruk, anemia, infeksi, demam, gangguan sirkulasi perifer, obesitas, kakeksia, dan usia. Selama ini kebanyakan peneliti memfokuskan penelitiannya pada faktor eksternal terjadinya gangguan integritas kulit seperti tekanan, gesekan dan friksi dan sebagainya, sedangkan faktor internal berupa karakteristik pasien kurang diperhatikan, oleh sebab itu pada penelitian ini peneliti tertarik untuk meneliti faktor internal pasien terhadap kejadian dekubitus.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dekubitus pada pasien stroke yang menjalani rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa sajakah yang dapat mempengaruhi kejadian

dekubitus pada pasien stroke yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Dr.Moewardi Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kejadian dekubitus pada pasien stroke yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui pengaruh faktor usia terhadap kejadian dekubitus di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta.
- b. Mengetahui pengaruh faktor aktivitas terhadap kejadian dekubitus di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta.
- c. Mengetahui pengaruh faktor status nutrisi terhadap kejadian dekubitus di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta.
- d. Mengetahui faktor apakah yang paling dominan mempengaruhi kejadian dekubitus di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Menambah khasanah ilmu pengetahuan para pembaca terutama mengenai faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kejadian dekubitus.
- b. Sebagai bahan referensi atau sumber data untuk penelitian sejenis.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi ilmu keperawatan : hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi perawat tentang faktor-faktor apa saja yang dapat mengakibatkan dekubitus, serta meningkatkan kesadaran, pemahaman dan wawasan mutu pelayanan keperawatan dalam pencegahan dekubitus.
- b. Bagi institusi rumah sakit : hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi, bahan masukan bagi rumah sakit dalam mengevaluasi tindakan, menentukan kebijakan-kebijakan serta meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit yang terkait dengan pencegahan dekubitus.
- c. Bagi institusi pendidikan : hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar mengenai faktor-faktor apa saja yang dapat mengakibatkan terjadinya dekubitus.
- d. Bagi penulis : menambah pengetahuan dan pengalaman langsung dalam melakukan penelitian.

E. Keaslian Penulisan

Sepengetahuan penulis penelitian lain tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dekubitus antara lain:

Penelitian yang dilakukan oleh Setyawan (2006) dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Upaya Pencegahan Dekubitus di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten,

penelitian ini merupakan penelitian *kwantitatif non experimental* menggunakan *metode deskriptif korrelatif*, jumlah responden 30 orang. Instrumen yang di gunakan adalah kuisioner dan lembar observasi berupa checklist. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel bebasnya dan metode yang digunakan. Sedangkan persamaannya adalah sama-sama meneliti tentang dekubitus.

Penelitian Fitriyani Noor (2009) meneliti tentang “*Pengaruh Posisi Lateral Inklin 30 derajat Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Stroke Di Bangsal Anggrek I Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta*”. Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif eksperimen* dengan menggunakan metode *deskriptif comparative*, jumlah responden 30 orang. Instrument yang digunakan adalah kuisioner. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel bebasnya dan metode yang digunakan. Sedangkan persamaannya terletak pada variabel terikat dan instrumennya.

Berdasarkan pembahasan di atas maka di simpulkan bahwa penelitian ini bukan merupakan penelitian yang bersifat duplikasi atau refleksi.